

MENJADOR SETEMBRE 2020/21

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/:	
-----------------------------	--

DATA DE NAIXEMENT:	
--------------------	--

NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE/TUTOR:	
------------------------------------	--

TELÈFONS DE CONTACTE: (DISPONIBLES EN HORARI DE 12:30H A 15:30H)		
---	--	--

MALALTIES / AL·LÈRGIES: (CAL APORTAR JUSTIFICANT MÈDIC)	
--	--

HA SOL·LICITAT BECA O AJUDA DE MENJADOR?	SI	NO
--	----	----

DADES BANCÀRIES

Autoritze a domiciliar els rebuts del servei del menjador en el següent compte bancari:

TITULAR DEL COMPTE BANCARI

IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	Nº COMPTE
ES				

ÉS OBLIGATORI APORTAR:

- FOTOCÒPIA DEL NÚMERO DE COMPTE BANCARI.

ACCEPTE I ESTIC D'ACORD AMB LES NORMES DE FUNCIONAMENT
DEL MENJADOR ESCOLAR DEL CEIP VICENT MARÇÀ.

Declare baix la meua responsabilitat que totes les dades incorporades en la present sol·licitud són certes, i em compromet a comunicar a l'encarregat de menjador qualsevol canvi de dades.

SIGNAT,

Castelló, de de.....